

Asia: VN/12310/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Nuorten Lääkärien Yhdistys

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Riku Metsälä

Puheenjohtaja

0409677393

riku.metsala@nly.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

Hoitotakuun tiukentaminen on palauttanut perusterveydenhuoltoa hyvinvointivaltion vaatimalle tasolle, jossa hoidon tarve arvioidaan viipymättä ja asianmukaiseen hoitoon on päästy aiempaa

nopeammin. Asioiden ratkominen ensikontaktissa ja siten palveluiden kokonaistehokkuus ovat lisääntyneet merkittävästi. Haasteet liittyvät hoidontarpeen arvion toteutumiseen samana päivänä tiettyinä ruuhkahuippuina sekä 14 vrk toteutumiseen erityisesti lomakaudella ja juhlapyhien ympärillä.

Jos hoitoonpääsyn enimmäisaikaa ei pidennetä, tulee tehtyjä tehostamistoimia jatkaa ja ylläpitää jo tehtyjä muutoksia, jotka ovat pääosin niin asiakkaiden kuin ammattilaisten edunmukaisia, mukaan lukien erinäisen etähoidon toteuttaminen. Näiden yhteyteen tulee hoitotakuulaista huolimatta kehittää entistä vahvemmin omalääkäri- ja omahoitajamalleja hoidon jatkuvuuden takaamiseksi.

14 vrk tekee enimmäisaikana kaikilla alueilla sen, että hoitoonpääsy on lähes vastaava eri puolilla Suomea. Näin soteuudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista täyttyy ja perustasolle pääsy ei jo lähtökohtaisesti eriarvoista kansalaisia.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

Vapaamuotoiset kommentit:

Perusterveydenhuollon luonteeseen kuuluu, että kiireelliset asiat hoidetaan välittömästi ja muut kuuluvat tähän ns. kiireettömään kokonaisuuteen. Kysyntä ei juurikaan laske hoitotakuun aikataulua muuttamalla (tutkimus aiheesta puutteellista), jolloin jonon häntä siirtyy, mutta kysyntä säilyy. Hoitoonpääsyn aika pitenee, jos ja kun rahoitusta leikataan lainsäädännön keventämisen myötä perusterveydenhuollosta.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun keventäminen lähtökohtaisesti heikentäisi henkilöstötilannetta, sillä jo valmiiksi aliresursoitu perusterveydenhuolto ei olisi jatkossa yhtä mielekäs työympäristö pitkään odottaneiden potilaiden hoitamisen kannalta.

Ostopalveluiden käytön vähentyminen lomakausilta voi parantaa jatkuvuutta ja siten lisätä työtyytyväisyyttä sekä helpottaa näiden erityistilanteiden henkilöstötilannetta.

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?

Ei

Perustelut tälle:

Nuorten Lääkärien Yhdistys kannattaa omalääkärimallin mukaista toimintaa, mutta ei näe todellista ongelmaa hoitotakuulain ja omalääkärijärjestelmän yhtäaikaisessa toteuttamisessa. Hoitotakuulain löysääminen tuo vallan organisaatiolle järjestellä potilaalle aikaa nimenomaan omatyöntekijälle. NLY kuitenkin katsoo, että omatyöntekijä ei lähtökohtaisesti voi olla organisaatiolähtöistä vaan nimenomaan potilaan tulee itse haluta tätä mallia ja nykylainsäädäntö 14 vrk hoitotakuulla jo mahdollistaa sen. Potilas voi valita pidemmän odotusajan ja omalääkärin näin halutessaan ja jos organisaatio on tällaiseen malliin myös itse sitoutunut.

Jos potilaat halutaan "pakottaa" omalääkärille 3 kk odottamisen jälkeen, menetetään myös hoidon jatkuvuusmallin ydinolemus.

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoito), millaisia?

Kiireellisen hoidon käyttö tulee lisääntymään niin perustason palveluissa kuin yhteispäivystyksissä. Esimerkkeinä tästä ovat sydämen vajaatoiminta, astma ja mielenterveyden sairaudet.

Erytisen merkittävästi hoitotakuun keventäminen tulee pidentämään hoitoonpääsyn kokonaisaikaa erikoissairaanhoitoa vaativissa ei-kiireellisissä asioissa. Esimerkkinä lonkan nivelrikko, joka vaatii leikkaushoitoa: erikoissairaanhoidon lähetteen saaminen kestää 2,5 kk enemmän, vaikka odotus erikoissairaanhoidon toimenpiteeseen pysyykin ennallaan.

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun keventäminen saattaa vähentää vuokratyövoiman käyttöä, jos hyvinvointialueet panostavat itse perusterveydenhuollon rahoitukseen riippumatta tämän lakimuutoksen taloudellisista vaikutuksista. Jos säästöt näkyvät suoraan arjessa, tulee työstä raskaampaa, epätarkoituksenmukaisempaa ja pitovoimatekijät heikkenevät. Näissä tilanteissa vuokratyövoiman tarve voi entisestään kasvaa.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

-

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?

-

Perustelut tälle:

-

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoido), millaisia?

-

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

Perustelut tälle:

Perusterveydenhuolto on ollut aliresursoitu pitkälti koko 2000-luvun ja tilanne kiihtyi kuntien säästäessä ennen hyvinvointialuille siirtymistä. Hoitotakuuseen varattu raha on ollut yksi keino korjata aliresursoitua perusterveydenhuoltoa, ja koko Suomessa on tehty uudenlaisia järjestelyjä erityisesti parantaaksemme nopeaa reagointia potilaiden oireisiin ja entistä nopeampaan hoitoon. Näitä muutoksia ei ole mielekästä purkaa rahoituksen vähentyessä, sillä perusterveydenhuollon kysyntä ei juuri laske lainsäädäntömuutoksen jälkeen ja tehokkaita malleja tarvitaan yhtä lailla jatkossakin.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei

Perustelut tälle:

YTHS:n osalta hoitotakuulain mukainen hoitoonpääsy ei eroa hyvinvointialueiden tilanteesta, sillä vastaavat tehostamiset on tehty toimintaa. Nuorten Lääkärinen Yhdistys haluaa muistuttaa, että opiskelijoiden terveydenhuolto on osassa maata itse asiassa huonompaa hoitoonpääsyn mittareilla YTHS:n kautta kuin hyvinvointialueen palveluihin tukeutuen. Mielenterveyden osalta yleislääkäritasoiset käynnit ja hoidon aloitus ei ole nytkään toteutunut lain vaatimalla tavalla. Lainsäädännön kevennys hankaloittanee edelleen tilannetta, mutta tuo tuskin merkittävää lisäsäästöä.

YTHS on esimerkki pirstoutuneesta perustason palvelutarjonnasta ja ei nykymuodossaan vastaa siihen tarpeeseen, johon se on alun perin muodostettu. Tilanne on kääntynyt siihen, että opiskelijat maksavat terveydenhuollostaan erillistä maksua saamatta sen parempia palveluita somaattisten sairauksien osalta.

23 v ikäraja on keinotekoinen ja tuo jälleen yhden uuden ikärajan lainsäädäntötasolta sekoittamaan ammattilaisten arkityötä ja asioiden arviointia.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Perusterveydenhuollon toiminnan kustannusvaikuttavuuden kannalta nopeasti tehty oikea hoidon tarpeen arvio on yksi keskeisimmistä asioista palvelutarpeen hallinnassa. Kokonaisuuden kannalta toimintaa tulee jatkaa nykyisellä mallilla, jotta voimme tosiasiallisesti puhua hyvinvointivaltion terveydenhuollosta. Kustannuksia voi syntyä ruuhkahuipuista loma-aikoina.

NLY muistuttaa, että nykyinen lainsäädäntö ei huomioi hoidon jatkuvuutta tukevia digitaalisia mahdollisuuksia. Alueilla on käytössään toimintamalleja, joissa potilas voi laittaa digikanavassa viestin omalääkärille. Näissä viesteissä pääosin hoidetaan suunnitelman mukaisesti sairautta ja esimerkiksi tarkennetaan lääkitystä, seurataan vointia tai pohditaan läsnävastaanoton tarvetta. On kuitenkin selvää, että näissä kanavissa käydään valtavasti keskusteluja, jotka ovat TervHL 51 § 1 mom. mukaisia täysin uusia oireita. Näiden asioiden hoidon tarpeen arviointi ei useinkaan toteudu samana päivänä ja asian vakavuuden arvio jää potilaalle eikä ammattilaiselle. NLY ei suosita, että näistä erittäin hyvin toimivista ei-reaaliaikaisista omatyöntekijöille tarkoitetuista viesteistä luovuttaisiin, mutta peräänkuuluttaa lainsäädännön tulkinnan ongelmaa näissä tilanteissa. Digitaalisten ratkaisujen roolia hoidon tarpeen arvioinnissa tulee pystyä lisäämään henkilöstön riittävyyden takaamiseksi.

Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Hoidon tarpeen arviointi on vaativaa työtä. Linjaus aiheuttaa välittömiä kustannuksia, mutta maksaa itseään takaisin onnistuneiden arviointien ja siten säästyneiden resurssien kautta.

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Uusi lainsäädäntö on tältä osin hyvin onnistunut vaatiessaan myös lääkärille pääsyn 14 vrk aikana, jos on ohjattu ensin sairaanhoitajalle, joka toteaa välittömän lääkärin tarpeen. Ensimmäinen käynti määrittää potilaan hoitopolkua merkittävästi ja nykylainsäädäntö vaatii organisaatioilta tarkkuutta hoidon tarpeen arviointiin sekä vähentää teennäisiä käyntejä väärillä ammattilaisilla.

Merkittäviä kustannuksia syntyy kuitenkin kahdesta asiasta tähän teemaan liittyen. Tietojärjestelmien on ollut tarpeen kehittää valintaikkunoihin vastaamaan lainsäädännön vaatimuksia osana hoidon tarpeen arvion prosessia. Lisäksi aiheen (miten valinnat järjestelmissä tehdään, miten se näkyy tilastoissa ja lainsäädäntö tarkoittaa potilaalle) kouluttaminen, sisäisten ohjeiden luominen ja lukuisat epäselvät tilanteet aiheuttavat lisäkustannuksia, jonka arvoa on vaikea määrittää.

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Varsinainen toiminta ammattilaisten välillä ei aiheuta kustannuksia, mutta tietojärjestelmien entisestään hankaloituvat valinnat, poikkeustapausten ohjeiden luominen ja tulkinta hidastavat

arkista toimintaa sekä henkilöstön näkökulmasta vähentävät merkittävästi toimipaikkojen pitovoimaa.

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *mutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Perusterveydenhuolto joutuu hoitamaan tällä hetkellä valtavasti asioita, jotka kuuluvat tähän “muut palvelut” -kategoriaan. Maanlaajuisesti tulkinnot poikkeavat toisistaan, asioita arvotetaan jopa soteasemakohtaisesti eri tavalla samalla hyvinvointialueella ja yksiköillä ei ole keinoja vertailla näiden asioiden vaatimaa resurssia keskenään.

Merkittävin kustannuksia alentava vaikutus olisi todistustaakan rajaamisella mahdollistaen perusterveydenhuollon ennakoivan ja terveyshyötyä tuottavan sairauksien ehkäisyn kehittämisen.

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääkaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

-

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?

Ei

Perustelut tälle:

Uudistuksessa on selvää se, että tämä kaventaa perusterveydenhuollon rahoitusta, joka on jäänyt tällä vuosituhanella merkittävästi jälkeen tarpeestaan. Hoitotakuun pidentämisen argumentaationa on käytetty hoidon jatkuvuuden turvaamista. NLY ei näe ongelmaa hoitotakuun pituudella, eikä tiukalla hoitotakuulla pitäisi olla merkitystä, sillä potilas voi itse valita odottaa omalääkärille hieman kauemmin. Hyvinvointivaltion terveydenhuollon toteuttamiseksi ensikäynti tulee järjestyä uusille potilaille ja uusiin oireisiin viipymättä, esim 14 vrk kuluessa.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

-

Perustelut tälle:

-

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiaalla olisi oikeus päästä

hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Ei

Perustelut tälle:

Lasten ja nuorten nopea hoitopääsy on totta kai tärkeää ja soteuudistuksen hengen mukaista. Uusi keinotekoinen ikäraja hoitopääsyä rajaamaan ei kuitenkaan palvele nykytilanteessa, jossa lasten, nuorten ja opiskelijoiden palvelut on jo eriytetty neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Rajaus lisäisi pahimmillaan häiriökysyntää ja epätarkoituksenmukaista palveluiden käyttöä.

Tietojärjestelmien kehitysvaatimukset ja koko henkilöstön koulutustarve kustantaisivat merkittävästi.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:*

NLY ei kannata hoitotakuulain pidentämistä. Jos tähän kuitenkin päädytään, on syytä tarkentaa lain tulkintaa tai antaa kansalliset ohjeet "kohtuullisesta ajasta" päästä perusterveydenhuollon vastaanotolle niissä tarpeissa, jotka eivät kuulu 3 kk hoitotakuuseen. On kestävämpää jättää tulkinta ammattilaisten itsensä harteille, ja hyvinvointialueiden välillä voi tämän tulkinnessa tulla merkittäviäkin eriarvoistavia linjauksia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä (enintään 1/3 A4-sivua):

Perusterveydenhuollon rahoituksen lisääminen on ollut tarkoituksenmukaista ja mahdollistanut paremman hoitoon pääsyn koko maassa. Toimintamallit on kehitetty vastaamaan nopeaan yhteydenoton käsittelyyn ja niitä tuskin muutetaan vain lainsäädännön keventämisen perusteella. Toinen kysymys onkin, että miten hyvinvointialueet toteuttavat mahdolliset lisä säästöt ja valitettavasti ne joudutaan hakemaan palveluverkosta tai muista kohteista.

Tietojärjestelmäkustannukset tulee huomioida aina tämän tyyppisiä muutoksia tehdessä. Järjestelmätoimittajille tulee koodaustarvetta muutoksista ja laskun maksaa hyvinvointialueet. Varsinaisen järjestelmän muutosten lisäksi jokaiseen muutokseen liittyy vuosia kestävä henkilöstön koulutustarve uusien teknisten valintojen ja itse lainsäädännön hengen toteuttamiseksi.

Henkilöstön riittävyys on hankalassa tilanteessa jo nyt monilla alueilla. Ennusteiden valossa tilanne hankaloituu 2030-luvulle tultaessa ja on erittäin tärkeää mahdollistaa hoidon tarpeen arvion digitaalisten ratkaisujen kehittyminen sekä omatyöntekijään nojaavat ei-reaaliaikaiset viestit palvelukysynnän hoitamiseksi.

23 vuoden ikärajakriteeri on terveydenhuollon lainsäädännössä ja toimintamalleissa uusi ja irrallinen. Lasten ja nuorten hoitoonpääsy on erittäin tärkeää turvata, mutta uusi ikäraja kieltämättä aiheuttaa ongelmia niin ICT-järjestelmissä kuin henkilöstön toimintatavoissa kaikkien aiempien ikärajalinjausten ohella.

Kysyntä itsessään ei muutu hoitotakuulain mukana, vain jonon häntä vaihtaa paikkaa. Perusterveydenhuolto on koko suomalaisen järjestelmän kulmakivi, jota on onnistuttu parantamaan merkittävästi soteuudistuksen hengessä. Panostuksia tarvitaan jatkossakin ja sen mahdollistamiseksi pysyvyyttä lainsäädännön ja rahoituksen osalta.

Metsälä Riku
Nuorten Lääkärien Yhdistys ry